Die Erscheinungen der Tabes dorsalis im Munde

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von

Fritz Mertens
prakt. Zahnarzt in Potsdam

Tag der Promotion: 16. Dezember 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

26

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler.**

Prof. Dr. **Hildebrand.**

Das Wesen trophischer Störungen besteht in lokalen Ernährungsstörungen peripherer Körpergebiete auf Grund von Nervenerkrankungen. Es bestehen drei Theorien: 1. Die neurotische Theorie gibt in den peripheren Nervenbahnen trophische Fasern an, deren Erkrankung eine Unterbrechung der Ernährung der von ihnen versorgten Gebiete hervorruft. 2. Die traumatische Theorie. Nach dieser entsteht durch Läsion sensibler Nerven eine Anästhesie, auf Grund derer es leicht zu traumatischer und bakterieller Beeinflussung kommt. 3. Die vasotrophische Theorie nimmt Ernährungsstörungen auf Veränderung der Blutzirkulation an, hervorgerufen durch Läsion der Gefäßnerven. Pathologisch anatomisch handelt es sich fast immer um degenerative, sklerotische oder neurotische Veränderungen im peripheren Nervenstamm, im Ganglion oder in den zentralen Wurzeln. Speziell für den Trigeminus handelt es sich um eine Degeneration des Kernes der aufsteigenden Wurzel und auch peripherer Aeste. Für die Kiefererkrankungen bei Tabes kommt wohl hauptsächlich die traumatische Theorie in Betracht, für die sensiblen Affektionen auch die neurotische. Tabes beruht meistens auf syphilitischer Infektion. Verfasser geht auf die Symptome ein. Es kommen lanzierende Schmerzen oder neuralgische Anfälle ähnlich Trigeminusneuralgien vor. Bei den Analgesien, Anästhesien, Parästhesien, die nicht an das Ausbreitungsgebiet des Trigeminus gebunden, (analog den lanzierenden Schmerzen) muß der Zahnarzt auf Mundreinigung und Druckstellen bei Prothesen achten. Bei der Masque tabetique hat der Kranke das Gefühl, als läge ein fester Schleier über dem Gesicht. Es gibt auch Störungen der Salivation und des Geschmacks. Die Pulpa kann vollständig anästhetisch werden. Die harte Zahnsubstanz kann auf eigentümliche Weise erweichen. Das häufigste Symptom ist der spontane Zahnausfall, ohne Schmerzen, ohne Blutung, unter Bevorzugung des Oberkiefers. Die Zähne können in kurzen (einer Woche) oder langen (Jahre) Zeiträumen ausfallen. Im Anschluß an Zahnausfall, aber

auch ohne diesen entsteht tabische Kieferatrophie. Die tabische Kiefernekrose bevorzugt auch den Oberkiefer und schließt sich dem Zahnausfall an. Das Antrum kann dabei eröffnet werden. Durch Schwächung des Unterkiefers (Sequestrierung, Atrophie) kann es zur Spontanfraktur kommen. Das eigentliche Mal perforant buccal sitzt meist im Oberkiefer in der Molarengegend oder auf der bukkalen Antrumwand und ist ein scharf umschriebenes schmerzloses Geschwür, dessen Ränder sich nachher ephitilisieren. Oft wird das Antrum eröfffnet. Therapie ist dafür die prothetische Bedeckung. Die Ataxie der Kaumuskeln ist ebenso wie die Athropathie des Kiefergelenks eine Seltenheit. Das tabische Knacken im Gelenk ist öfter beobachtet worden. Motorische Lähmungen des Trigeminus sind daher wenig veröffentlicht, im Gegensatz zur Lähmung anderer motorischer und besonders sensibler Nerven. Differentialdiagnostisch stehen dem Zahnausfall die Alveolarpyorrhöe, der Herpes zoster, Diabetes, Nephritis und Lues gegenüber; der tabischen Kiefernekrose: Phosphor-, Fluornatrium-, Perlmutter-, Arsen-, H. G.-Intoxikationen, Tuberkulose, Aktinomykose, Rotz, Osteomyelitis, Lues III, Stomatitis ulcerosa, dem Mal perforant, außer diesen auch durch die Diabetes, den lanzinierenden Schmerzen steht die Trigeminusneuralgie gegenüber, den sensiblen Störungen Anomalien und Störungen innerer Sekretion. Für den Zahnarzt kommen besonders Zahnausfall und Sensibilitätsstörungen in Betracht. Auf Grund dieser Symptome kann er zuweilen eine Frühdiagnose stellen. Es folgt die Kasuistik von 62 Tabikern; 27 Männer und 35 Frauen. Von den Männern hatten 17, von den Frauen 24 keine Munderscheinungen. Im ganzen hatten 17 Zahnausfall, teilweise mit anderen Affektionen verbunden; davon waren 11 mal der Ober- und Unterkiefer beteiligt, 6 mal nur der Oberkiefer allein. Der Unterkiefer für sich allein nicht. Es bestanden ferner: Eine Lähmung motorischer Nerven, verbunden mit Zahnausfall, Anästhesie und lanzinierenden Schmerzen, zwei Analgesien, zwei Parästhesien (davon eine mit Zahnausfall) und zwei Sequestrierungen mit vorangegangenem Zahnausfall.